DES   N° 209.

HÉMORRHAGIES UTÉRINES

QUI PEUVENT SURVENIR

APRÈS L'ACCOUCHEMENT A TERME.

23.

Thèse

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de Médecine de Montpellier, le 29 décembre 1837.

Par L. PATER,

De Bordgaux (Gironde);

POUR OBTENIN LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE.

On pent exiger beaucoup de celui qui deviént auteur pour acquérir de la gloire, ou pour un motif d'intérèt; mais celui qui n'écrit que pour satisfaire à un devoir dont il ne peut se dispenser, à une obligation qui lui cst imposée, a sans doute un grand droit à l'indulgence de ses lecteurs.

La Bruyère, *(du mérite personnel).*

MONTPELLIER.

Imprimerie de Matthieu DUCROS, rue des Sœurs Noires, n° 3.

1837.

A MON PÈRE,

mon meilleur ami.

Toi qui n'as cessé de me combler de bontés, je suis heureux de pouvoir t'offrir un témoignage public de ma vive reconnaissance ; je le serai doublement, si mes soins et les ressources d'un art que je dois à tes bienfaits, peuvent servir à prolonger tes jours.

AU MEILLEUR DES ONCLES,

J. PATER AINÉ.

En plaçant ton nom dans ma thèse, je satisfais à un besoin bien doux, celui de ne pas séparer dans cette dédicace deux parens qui sont pour toujours réunis dans mon cœur.

L. PATER.

A M. É. PUJOS,

DOCTEUR EN MÉDECINE,

Vive reconnaissance pour vos bons conseils.

L. PATER.

DES
HÉMORRHAGIES UTÉRINES
QUI PEUVENT SURVENIR
APRÈS L'ACCOUCHEMENT A TERME.

Lorsqu'au milieu des douleurs de l'enfantement, la femme a mis au jour l'être qu'elle portait dans son sein, la tâche de l'accoucheur n'est point terminée; car des accidens redoutables peuvent survenir même après l'accouchement entouré des circonstances les plus heureuses.

De tous ces accidens, le plus redouté est sans contredit l'hémorrhagie utérine qui effraie également le praticien et le vulgaire; car l'un et l'autre savent qu'avec le sang s'écoule la vie, et qu'il n'y a pas un moment à perdre pour secourir la malade.

Je vais faire tous mes efforts pour exposer succinctement l'histoire de cette maladie, et indiquer d'une manière précise quelle doit être la conduite du médecin, soit pour se tenir en garde contre cet accident, soit pour le combattre lorsqu'il est survenu.

On donne le nom d'hémorrhagie utérine à tout

écoulement de sang provenant de l'utérus, plus abondant que d'habitude, et qui met en danger la vie ou la santé de la femme ; mais ici nous n'avons à nous occuper que de l'hémorrhagie qui survient après l'accouchement à terme.

Pour bien connaître cette hémorrhagie, il faut étudier les circonstances au milieu desquelles elle peut se produire ; et parmi elles, il est bon de noter celles qui fournissent les indications fondamentales pour le traitement, parce qu'elles caractérisent l'espèce.

En quoi l'hémorrhagie utérine après l'accouchement ressemble-t-elle aux autres hémorrhagies ? Par quels traits en diffère-t-elle ? Telle est la question qu'il importe d'abord d'examiner, et dont la solution nous aidera à atteindre le résultat désiré.

L'écoulement du sang hors des vaisseaux est le phénomène caractéristique de toutes les hémorrhagies. Mais cet écoulement suppose une impulsion anormale donnée au liquide, et un état spécial de la partie qui en permet l'issue. C'est de l'appréciation de ces deux choses que résulte le diagnostic complet de la maladie.

L'impulsion anormale constitue un phénomène pathologique caractérisé par la tendance d'un fluide à se porter surabondamment vers un organe, il est connu sous le nom de fluxion.

L'état local doit être constitué par une faiblesse relative des barrières qui sont chargées de contenir le sang dans ses voies naturelles.

Or , cela se trouve dans l'hémorrhagie utérine après l'accouchement.

Comme partout ailleurs, la pléthore, le spasme, l'irritation, sont les élémens de la fluxion qui s'opère au moment de l'hémorrhagie, et il y a des hémorrhagies utérines après l'accouchement qui méritent l'épithète de pléthoriques, de spasmodiques, d'irritatives.

De même une solution de continuité, un état béant des ouvertures vasculaires, un défaut de résistance dans les parois sont des causes puissantes d'hémorrhagie dans l'utérus, comme dans tous les autres organes.

Sous ce rapport, la doctrine de l'hémorrhagie utérine après la parturition est la même que celle de l'hémorrhagie en général.

Mais n'existe-t-il pas dans la femme qui vient d'accoucher des prédispositions particulières, un état spécial, qui donnent à certaines des causes dont nous venons de parler, un plus haut degré d'activité, et qui modifient puissamment les conséquences qui résultent pour l'économie de l'écoulement du sang ? Tous les accoucheurs répondent par l'affirmative à cette question.

Et d'abord, par le fait du tempérament qui lui est propre, et surtout par suite des évacuations mensuelles périodiques, la femme est plus que l'homme sujette aux fluxions sanguines. Ces mouvemens qui se portent habituellement vers l'utérus, s'exercent

avec une force toute nouvelle pendant la grossesse. Tout le monde sait quelles sont les modifications que subit alors cet organe et dans sa texture anatomique, et dans ses fonctions. Ses vaisseaux s'agrandissent et se multiplient ; il est, pour ainsi dire, transformé en un tissu vasculaire érectile, dans lequel le sang circule largement et avec abondance. Des communications s'établissent avec le placenta, organe caduc, dont la nécessité cesse à la sortie de l'enfant.

A l'époque où cette séparation s'opère, lors de la délivrance, l'utérus est parvenu au plus haut degré de son mouvement fluxionnaire, et c'est précisément alors que les voies de communications par lesquelles le sang se portait librement de l'un à l'autre, sont mises à nu. Pour peu que le mouvement rétractile qui doit commencer à cette époque, tarde à s'établir, ou se réalise mal, l'hémorrhagie doit avoir lieu ; car nous avons ici tous les élémens propres à produire cette maladie, fluxion d'une part, et de l'autre, des ouvertures par où le sang depuis long-temps avait l'habitude de sortir, et qui n'ont pu encore se fermer.

Une foule de causes peuvent solliciter le sang à se porter à l'utérus, lors même que le mouvement d'attraction produit par le fœtus, n'existe plus. Ce sont toutes celles qui irritent cet organe. Ce sont, sans parler de la surexcitation dont les parois sont le siège à cette époque de la vie féminine, les froissemens porduits par les mouvemens de l'enfant, les manœuvres nécessitées par l'accouchement, la ré-

tention des liquides, la présence d'un autre enfant, d'une partie ou de la totalité des secondines, des solutions de continuité, etc.

Quant aux causes gnérales qui préparent et facilitent l'établissement des fluxions sanguines, elles ne manquent pas non plus.

Chez certaines personnes, c'est la pléthore que le travail de la grossesse contribue puissamment à établir.

L'état inverse, celui d'épuisement, qui par des voies différentes, conduit au même but, n'est pas rare non plus chez les nouvelles accouchées, et s'explique aisément par une faiblesse constitutionnelle, la longueur du travail, l'intensité des douleurs, les émotions de toute espèce auxquelles la femme en couche est en proie, etc.

Suivant les prédispositions natives ou acquises, c'est un état spasmodique qui s'établit. Plusieurs des causes, dont l'énumération précède, sont suffisamment aptes à amener un semblable effet.

De ces considérations générales, il résulte que la métrorrhagie, après l'accouchement, n'est pas une maladie toujours identique, et que les mêmes moyens thérapeutiques ne suffisent point pour la combattre dans tous les cas. Il faut donc en admettre de diverses espèces, qui sont différenciées par la prédominance de telle ou telle cause.

Sous ce rapport, j'admets, premièrement, des métrorrhagies provoquées par un état spécial de l'or-

2

ganisme considéré dans son ensemble. Ce sont, 1° des hémorrhagies par pléthore ; 2° des hémorrhagies par spasme ; 3° des hémorrhagies par faiblesse.

En second lieu, je reconnais des métrorrhagies dont la cause réside d'une manière plus particulière dans l'utérus lui-même. Ce sont, 1° des hémorrhagies par irritation ; 2° des hémorrhagies par défaut du mouvement rétractile qui doit s'établir lorsque l'organe se vide (inertie).

Enfin, et en troisième lieu, je mentionnerai des métrorrhagies qui paraissent surtout s'expliquer par une circonstance purement mécanique. Ce sont, 1° des hémorrhagies par solution de continuité ; 2° des hémorrhagies par suite de la rétention d'un corps étranger, ou devenu tel par l'imperfection du travail expulsif ; 3° des hémorrhagies causées par le renversement de la matrice.

Ce serait se tromper que de croire que chacune des causes productives des hémorrhagies que je viens d'énumérer, agit toujours seule et sans le secours des autres. Si cette condition devait être rigoureusement remplie pour la détermination des espèces, toute classification serait impossible. Ainsi il n'existe pas de métrorrhagie qui soit absolument mécanique ; un mouvement fluxionnaire s'établit sans cesse au lieu de la solution de continuité, et il s'en faut de beaucoup que les vaisseaux se vident, comme le feraient des tuyaux inertes.

D'un autre côté, une solution de continuité vient souvent favoriser l'issue du sang porté vers l'utérus par une fluxion éminemment vitale.

Le défaut de mouvement rétractile existe fréquemment avec l'adynamie générale. Il complique aussi la métrorrhagie qui a lieu par l'effet du renversement de la matrice. Mais on concevra aisément que l'une ou l'autre de ces causes doit, suivant les cas, acquérir une importance relative plus grande; et c'est d'après cette importance bien reconnue, que le nom de l'espèce sera donné, et le plan du traitement établi.

Quant aux autres complications possibles des causes de la métrorrhagie dont je m'occupe, elles ont lieu suivant des nuances tellement diverses, qu'il est impossible de les prévoir toutes dans une simple dissertation. Je me contente de formuler les règles générales, le reste se trouve dans les ouvrages *ex professo*, ou bien sera livré à la sagacité du praticien.

SYMPTOMATOLOGIE.

Les symptômes de la métrorrhagie après la parturition sont de deux sortes. Ou bien ils sont le produit de l'écoulement du sang, abstraction faite de la cause qui en constitue l'espèce, ou bien ils sont liés à cette cause elle-même.

Les premiers appartiennent à toute métrorrhagie, on peut les appeler symptômes communs; ce sont

ceux qui frappent tout d'abord l'attention du praticien ; ils signalent le danger, et apprennent le genre de la maladie dont il s'agit.

Les seconds en dévoilent l'origine, mettent en lumière le phénomène essentiel qui la produit, ils complètent le diagnostic.

Je vais les étudier séparément.

Symptômes communs. — Il semble, au premier abord, que ces symptômes sont aisément appréciables, car il ne s'agit, en effet, que de s'assurer que le sang coule hors de ses vaisseaux ; néanmoins la chose n'est pas aussi facile qu'on pourrait se l'imaginer.

Et d'abord, il ne faut pas oublier que le moment de la délivrance est marqué pat la sortie d'un flot de sang qui ne s'arrête pas d'une manière immédiate. Il s'opère alors un dégorgement local dans les parois de l'utérus, dégorgement qui favorise le mouvement rétractile dont j'ai eu si souvent occasion de parler. Les lochies sont toujours sanguines dans les premiers temps, elles perdent peu à peu ce caractère.

Chez certaines personnes, ce flux sanguin qui est éminemment physiologique, persiste plus longtemps qu'à l'ordinaire, soit parce qu'il est nécessaire pour le dégorgement local, soit parce qu'il est utilisé par la nature pour combattre une pléthore imminente ou existante, soit pour combattre d'autres tendances hémorrhagiques plus funestes, par exemple, une hémoptysie, une hématémèse. Le praticien

doit être averti de cette possibilité, afin qu'il se garde bien de déranger une opération salutaire, qui mérite seulement d'être surveillée pour qu'elle ne se change pas en mouvement réellement morbide, auquel cas c'est une véritable métrorrhagie qu'il faut arrêter le plus tôt possible.

Il arrive aussi que par l'effet d'une impresion morale, une erreur de régime, une trop grande hâte à se tenir debout ou à marcher, le flux sanguin reparaît et continue outre mesure; mais ordinairement ces métrorrhagies sans racines profondes dans l'organisme, cessent d'elles-mêmes, lorsque la cause déterminante a disparu.

Enfin, il arrive quelquefois que l'écoulement rouge reparaît, lorsque, pour combattre la constipation qui tourmente souvent les femmes en couche, on administre un purgatif. Ceci est encore une métrorrhagie à part qui n'exige aucun traitement, lorsque le corps est d'ailleurs dans de bonnes conditions générales et locales.

L'apparition du sang après la parturition ne constitue donc pas essentiellement une métrorrhagie de la nature de celles qui font l'objet de cette dissertation. Il importe que l'accoucheur ne prenne pas le change à ce sujet.

Une autre erreur est encore possible, et celle-ci peut avoir les conséquences les plus graves. La métrorrhagie a lieu, et même elle est très abondante, et cependant pas une goutte de sang ne flue au dehors,

de sorte que, si on exigeait l'issue de ce liquide pour porter le diagnostic, la femme pourrait périr anémique, avant l'apparition de ce symptôme. Ceci arrive principalement aux époques rapprochées du moment de la parturition. Plus tard, ce phénomène devient fort difficile, on va en sentir la raison.

Il faut se souvenir que l'utérus communique au dehors par le vagin. Or, des corps plus ou moins solides, tels que caillots, lambeaux de membranes, portion de placenta, peuvent boucher ce conduit, et empêcher le sang de se porter au-dessous. Un gonflement inflammatoire des parois de ce conduit, une œdématie produiront le même effet, et le sang s'accumulera derrière l'obstacle.

Ceci peut d'autant mieux se faire, que ce liquide se procure dans beaucoup de cas aisément place dans l'intérieur de l'utérus. Celui-ci présente alors une ample cavité, et des parois facilement extensibles, surtout si leur contractilité manque d'énergie. Alors il est important d'être attentif, car la femme pourrait périr, sans qu'on pût se douter de la véritable cause de la mort.

C'est là-dessus que repose l'importante distinction de la métrorrhagie interne et de la métrorrhagie externe. Toutes les espèces d'hémorrhagies mentionnées plus haut peuvent être externes ou internes. Mais celles-ci existent plus particulièrement en même temps qu'un phénomène que j'étudierai plus tard sous le nom d'inertie de la matrice, et qui dépend du défaut de contractilité de cet organe.

Les femmes sont sujettes aux hémorrhagies pendant deux ou trois heures au plus, excepté dans des cas très rares. Ainsi, à l'Hospice de la Maternité de Bordeaux, une femme a eu une hémorrhagie le onzième jour. La veille, se croyant assez forte, elle était descendue chercher de la tisane. L'hémorrhagie éclata, et la malade perdit bientôt assez de sang pour tomber dans une faiblesse extrême. Kluyskens (1) rapporte l'observation d'une perte qui survint au quatrième jour avec un rhume que l'accouchée s'était attiré par son imprudence; elle fut si abondante, qu'en moins de demi-heure, il s'écoula plus de dix livres de sang; le marasme survint, et deux mois après, la femme n'était plus.

L'hémorrhagie externe est caractérisée par l'issue du sang qui sort en plus ou moins grande abondance, soit d'une manière continue, soit par saccades, suivant qu'il y a ou non des obstacles qui s'opposent à sa sortie. Elle s'accompagne de tranchées utérines, mais ce dernier symptôme manque souvent. Ainsi j'ai vu, le 31 mai dernier, à l'hôpital général de Montpellier, clinique de M. Delmas, une jeune femme qui, vingt-quatre heures après l'accouchement, avait rendu deux gros caillots de sang, sans éprouver de tranchées utérines.

Lorsque la perte est devenue abondante, plus tôt

(1) Denman, introduction à la pratique des Accouchemens, traduit de l'anglais par Kluysken, 1802, t. 2, p. 405.

ou plus tard, suivant les forces du sujet et sa susceptibilité organique, des symptômes graves apparaissent, et surtout ceux qui proviennent de l'état d'anémie dans lequel le corps est plongé. Ces symptômes sont les mêmes que ceux qui surviennent après une perte sanguine considérable. Le pouls est mou, irrégulier; la face est pâle, altérée; les yeux perdent leur éclat; il y a tintement et sifflement d'oreilles, bâillemens, syncopes, convulsions, faiblesses d'estomac, nausées; la femme vomit ce qu'on lui fait prendre, et même sans avoir rien pris.

On reconnaît qu'une perte interne a lieu, lorsque les symptômes généraux que je viens d'énumérer se montrent. En même temps toute évacuation utérine est supprimée, ce qui ne devrait pas être, car les lochies ne peuvent pas couler non plus; et l'absence de tout écoulement dans les premiers momens qui suivent l'accouchement, doit éveiller l'attention, et exiger des recherches.

En même temps, si on pratique le toucher, on s'assure que le canal vulvo-utérin est bouché, et on reconnaît l'obstacle qui s'y trouve. Le ventre se tuméfie, la main placée à l'hypogastre sent le globe utérin se déformer, grandir et prendre des dimensions aussi considérables quelquefois qu'avant l'accouchement. Cette tumeur offre pourtant moins de rénitence que celle de la grossesse, et à mesure qu'elle s'élève, les symptômes généraux augmentent

de gravité : tels sont les moyens propres à reconnaître l'existence d'une métrorrhagie interne.

Les conséquences de toute hémorrhagie interne sont semblables à celles qui résultent d'une perte sanguine quelconque, avec cette différence que, tout étant égal d'ailleurs, elles sont plus graves dans l'état puerpéral.

Celui-ci est donc une complication fâcheuse de l'hémarrhagie, il a ses dangers propres qui s'aggravent par l'addition de ceux qu'entraîne la perte du fluide nutritif. L'épuisement survient de bonne heure, et « une remarque singulière et non moins certaine pourtant, dit M. le professeur Dugès (1), c'est que les hémorrhagies utérines prédisposent fortement les femmes en couches à de graves flegmasies, à la métrite, à la péritonite, dont elles rendent aussi le traitement bien épineux, et le pronostic bien alarmant.

La convalescence d'une forte hémorrhagie est toujours pénible, elle l'est d'avantage lorsque la perte a lieu durant l'état puerpéral. On le conçoit aisément d'après les raisons exposées plus haut.

Le pronostic de la métrorrhagie après l'accouchement, est donc en général grave : « La perte de sang est un accident plus fâcheux que tous les autres qui peuvent arriver à la femme nou-

---

(1) Dict. de méd. et de chir. prat., tom. 9, Pag. 232.

vellement accouchée, et qui la conduit si promptement au tombeau, quant il sort abondamment, qu'on n'a pas souvent le temps d'y pouvoir remé-
« dier (1). »

Smellie rapporte l'observation d'une femme qui, aussitôt après l'accouchement, fut atteinte d'une hémorrhagie, et succomba une heure après, malgré tout ce qu'on pût y faire (2).

Le pronostic doit varier selon l'âge et la force de la malade, selon l'abondance du sang écoulé. Il doit être plus favorable dans l'hémorrhagie externe, parce que dans celle-ci les soins sont toujours portés plutôt que dans l'hémorrhagie interne, dont on ne s'aperçoit souvent que fort tard. L'hémorrhagie tenant à une faiblesse générale ou à celle de l'utérus est la plus dengereuse, tandis que l'hémorrhagie due à un état pléthorique est salutaire, à moins que la femme ne se plaigne de mal d'estomac, de langueur, que sa vue ne s'obcurcisse, etc.; car alors elle peut dégénérer en hémorrhagie passive.

En général, toutet les fois que le sang coule avec une abondance prodigieuse, que les défaillan-

---

(1) Mauriceau, des maladies des femmes grosses et de celles qui sont accouchées, liv. III, ch. V, pag. 385.

(2) Smellie, traité de la théorie et pratique des accouchemens, traduit de l'anglais par Préville. Paris, 1771, liv. III, pag. 107.

ces se succèdent avec une extrême rapidité, que le pouls ne reprend aucune force dans les intervalles, que les extrémités restent constamment froides, on ne peut guère se flatter d'arrêter la perte. Il n'y aura pas d'avantage à espérer si le visage de l'accouchée pâlit, si son regard est morne, si la respiration est lente et laborieuse, si ses membres éprouvent des frissons et des tremblemens, si ses forces sont dans une prostration universelle, si elle n'a que des sueurs partielles, si ses paupières ne sont qu'à demi ouvertes, et ne laissent voir que le blanc des yeux, si ces derniers sont renversés ou fermés, si les convulsions se manifestent continuellement, si les lèvres et l'extrémité du nez deviennent livides (1).

Symptômes particuliers. Ce sont ceux, ai-je dit, qui caractérisent la nature de l'hémorrhagie et en complètent le diagnostic. Ils doivent nécessairement varier suivant l'espèce.

A. *Hémorrhagie pléthorique.* La connaissance du tempérament du sujet, de ses maladies antérieures, aident beaucoup à la détermination de ce diagnostic. Dans les premiers temps, la perte, malgré son abondance, n'est pas dangereuse; elle peut même être salutaire.

Les symptômes généraux qui dépendent de l'anémie, ne se montrent pas aussi vîte que dans les

---

(1) Pasta, traité des pertes, tom. II, pag. 139.

autres espèces. De plus, le pouls est grand, la femme éprouve des douleurs aux lombes, l'utérus est dur. Mais si l'hémorrhagie est trop abondante, elle finit par présenter tous les symptômes de l'hémorrhagie adynamique.

Ces phénomènes annoncés par un refroidissement spasmodique, et un sentiment de prurit et de pesanteur aux parties génitales, constituent les principaux traits du molimen hémorrhagicum qui, suivant les circonstances, est plus ou moins prononcé, mais qui se montre spécialement dans l'hémorrhagie par pléthore.

B. *Hémorrhagie spasmodique.* L'existence de cette hémorrhagie n'est pas reconnue par tous les accoucheurs, dans ce sens qu'il n'est pas demontré qu'un spasme fixé sur l'utérus puisse laisser béans les sinus utérins, et y faire converger un molimen hémorrhagique. Mais il y a unanimité pour admettre l'influence puissante des causes spasmodiques pour produire la perte utérine. L'utilité du traitement propre à les combattre ne permet pas de nier d'une manière absolue la possibilité de l'hémorrhagie spasmodique.

Première observation. Mme N....., de Bordeaux, d'un tempérament nerveux, ayant eu huit filles, désirait ardemment un garçon, elle accouche d'une neuvième fille. La garde, qu'elle interroge sur le sexe de son enfant, a la maladresse de lui avouer la vérité. Cette nouvelle donne lieu à des convulsions

suivies d'une forte hémorrhagie qui ne s'arrête que lorsque M. N.... est parvenu à calmer sa femme, en lui assurant qu'il est très satisfait d'avoir une neuvième fille.

Il me serait facile de consigner ici des faits plus probans encore en faveur de l'existence de la métrorrhagie spasmodique, faits dans lesquels l'efficacité de la médication antispasmodique a été incontestable; mais je me contente du précédent, parce qu'il n'a pas été encore publié, et qu'il m'a paru mériter attention.

Je terminerai ce paragraphe par une remarque importante, c'est que les convulsions et l'appareil spasmodique peuvent être, suivant les cas, effet ou cause de l'hémorrhagie. Parmi les symptômes généraux de cette dernière, on a dû en remarquer plusieurs annonçant l'état morbide du système nerveux. En effet, et on l'a dit avec raison, le sang est le modérateur des nerfs; lorsque ce fluide se perd en quantité suffisante, l'inervation se fait mal, et des spasmes surviennent. Il faudrait bien se garder de considérer ces derniers comme constituant la nature de l'hémorrhagie, et de prescrire en conséquence une médication antispasmodique. L'erreur est facile à éviter, si l'on est averti de sa possibilité.

C. *Hémorrhagie adynamique*. Les exemples d'hémorrhagies provenant d'une faiblesse générale marquée par le relâchement des tissus, ne sont pas rares. Ici le ton des solides a notablement diminué, et les

parois des vaisseaux laissent passer le sang, qui lui-même est plus fluide, plus tenu que dans l'état physiologique. Les mouvemens fluxionnaires existent même dans cet état de débilité générale et locale; car il ne faut pas croire que les attractions sanguines sont impossibles dans cette situation de l'organisme. Tout à l'heure je constatais que les inflammations arrivaient assez fréquemment au milieu d'une grande faiblesse ; or les phlegmasies supposent une fluxion préalable. Seulement celle-ci, dans l'hémorrhagie dont il est actuellement question, se fait d'une manière tacite, si je puis parler ainsi, et sans retentissemeni dans le corps; c'est pourquoi on peut aisément la méconnaître. Une extravasation pure et simple des fluides à travers les solides ne peut se concevoir que dans un corps inanimé.

Je me borne pour le moment à ces considérations générales sur l'hémorrhagie adynamique, me réservant de traiter ce sujet dans l'article suivant.

D. *Hémorrhagie par suite de l'inertie de l'utérus.* On appelle de ce nom cet état dans lequel la matrice, au moment où la parturition vient d'avoir lieu, ne se livre pas aux contractions nécessaires pour l'effacement de sa cavité; au contraire, ses parois sont flasques, et les orifices vasculaires restés béans laissent passer le sang, et de là une hémorrhagie.

Celle-ci ne se fait certainement pas d'une manière absolument mécanique; car la matrice est alors un centre où convergent des attractions puissantes qui

contribuent beaucoup à entretenir, à aggraver même la perte. De plus, l'inertie, quoiqu'elle reconnaisse des causes locales, ainsi que nous allons le voir, s'accompagne aussi d'un état général de faiblesse et de perte de ton dont l'utérus ressent les fâcheux effets.

Il y a donc dans l'inertie deux choses à considérer, l'roganisme, et le viscère principalement affecté.

Les causes de faiblesse, je l'ai souvent répété, sont nombreuses chez la femme en couche. Elles sont le fâcheux résultat de tout ce qui s'oppose à son rétablissement; ainsi la fièvre, des convultions, de vives et profondes émotions, la longueur du travail, etc., usent les forces et causent bientôt l'adynamie. L'hémorrhagie pléthorique elle-même, si elle persiste assez long-temps, amène une situation opposée à la pléthore; ainsi tout peut conduire à l'épuisement, et par conséquent à l'inertie.

Les causes locales ne manquent pas non plus. Ce sont principalement la distension extrême de l'utérus par suite d'une accumulation trop grande des eaux, d'un fœtus trop volumineux, d'une double ou triple grossesse. On conçoit facilement que cette distension extrême des parois de l'utérus lui ôte de sa contractilité, comme cela arrive à la vessie trop long-temps remplie d'urine. D'autres causes ont été notées. Ce sont des attouchemens imprudens et multipliés de la part de l'accoucheur, la longueur du travail, la version de l'enfant, son extrac-

tion par le forceps, toutes manœuvres qui exigent plus ou moins de temps, et qui exposent l'utérus à des froissemens et des contacts qui lui sont pénibles, surtout dans l'état d'éréthisme vital où il est plongé. Enfin, on a remarqué qu'une parturition trop prompte laissait l'utérus dans un état de stupéfaction dont l'inertie pouvait être quelquefois la conséquence.

Lorsque au milieu des circonstances qui précèdent, une méthrorrhagie se déclarera, on songera sur le champ à l'inertie; et si en effet c'est elle qui produit l'écoulement de sang, on le reconnaîtra aux symptômes suivans.

La femme est pâle, son pouls est petit et faible; elle est dans un état d'impuissance musculaire presque complète. Quelquefois il survient des convultions, mais celles-ci ont en général peu d'énergie et de durée.

Si l'on examine la matrice à travers les parois du bas-ventre, on s'assure qu'elle ne se resserre pas, qu'elle ne se contracte pas en boule, ainsi que cela a lieu dans les couches heureuses. Au contraire, elle a un volume analogue, quoique moindre, à celui qu'elle présentait au commencement du travail; mais ses parois sont flasques, elle est large, applatie sur le devant de la colonne épinière. La main introduite, à l'aide du toucher, s'assure que les sensations produites par la palpation sont exactes. Ce viscère est réellement mollasse, flottant, et

sa cavité s'agrandit à la suite de légers efforts.

Cet état est on ne peut plus favorable à l'hémorrhagie ; et pour peu que le canal vulvo-utérin soit embarrassé , le sang s'accumule dans l'utérus, dont l'ampliation se fait au fur et à mesure de l'épanchement, ce qui constitue la perte interne déjà décrite.

L'inertie peut exister lors même que la contractilité de l'organe est encore conservée ; mais cette contractilité est faible , et elle ne se montre que par efforts rares , irréguliers et mal soutenus. Dans ces courts momens de réaction , le sang , dans le cas d'hémorrhagie externe , s'échappe avec plus d'abondance ; et si la perte est interne , il peut surmonter momentanément l'obstacle qui s'oppose à son issue, et se faire jour au-dehors. Alors la métrorrhagie est mi-partie extérieure et intérieure.

E. *Hémorrhagie par irritation.* Si l'on prenait cette expression à la rigueur , toutes les métrorrhagies seraient de cette espèce , car dans toutes il y a plus ou moins d'irritation à la surface interne de l'organe. Mais il existe des pertes dans lesquelles une hémorrhagie active s'établit , sans qu'il y ait des symptômes de pléthore. J'ai déjà dit que les fluxions n'avaient pas besoin , pour se former d'une grande quantité de sang et de forces considérables. Effectivement, dans le cas dont il s'agit actuellement , le molimen à lieu , le mouvement fluxionnaire s'établit avec force et opiniâtreté dans l'absence de tout ce qui indique la métrorrhagie

décrite plus haut sous le nom de pléthorique. C'est par la méthode d'exclusion qu'on arrive ordinairement à la détermination de cette espèce, et surtout par la connaissance qu'on a de l'individu qui a pu présenter dans d'autres circonstances cette propension aux fluxions sanguines, et toutes les allures du tempérament que quelques médecins ont appelé hémorrhagique. Or, l'état puerpéral ne peut qu'aggraver cette propension, et diriger puissamment le travail morbide du côté de l'utérus. Du reste le diagnostic de cette espèce n'est pas dificile, si dans l'absence des signes de la vigueur et de la polyémie, il s'établit un molimen hémorrhagique aisément appréciable. Celui-ci caractérise en effet la métrorrqagie par pléthore, et la métrorrhagie par irritation. Ce n'est pas que ces symptômes ne puissent exister aussi dans celles que j'ai appelées mécaniques, mais ici l'examen de la partie empêche toute erreur.

F. *Hémorrhagies mécaniques.* Je me contenterai de les mentionner, parce que des détails exigeraient que je m'occupasse d'autres maladies qu'il ne m'appartient pas de traiter ici: telles sont les plaies, les ruptures de la matrice, le renversement de cet organe, etc. La rétention d'une partie ou de la totalité du placenta, des caillots de sang accumulés dans l'utérus, sont les causes les plus fréquentes des hémorrhagies de cette espèce. Ces causes entretiennent un certain degré d'irritation à la surface de l'organe, et contribuent ainsi d'une double

manière à la réalisation de l'hémorrhagie ; aussi importe-t-il de les faire disparaître le plus tôt possible. On les reconnaît aux commémoratifs, et par le toucher qui révèle la nature de l'obstacle qui s'oppose au retrait de la matrice, et y entretient l'irritation hémorrhagique. Quand la lésion n'est pas considérable, et qu'il n'y a pas de prédispositions à l'écoulement du sang, elle n'est pas suivie de cet accident, du moins à un degré dangereux.

« Portal cite deux observations, l'une dans laquelle l'orifice interne avait été déchiré par les ongles de la sage-femme ; l'autre est celle d'une femme dont il termina l'accouchement avec le crochet ; une partie des os du crâne déchira une portion de l'orifice interne de la matrice. Portal craignant que cette portion déchirée ne produisit des accidens acheva de la séparer. Les suites de la dilacération dans ces deux cas n'ont pas été funestes (1). »

ÉTIOLOGIE.

L'étude que nous venons de faire des diverses espèces de métrorrhagie, après l'accouchement, renferme implicitement celle des causes qui peuvent les produire. Examiner ici ces causes qui peuvent varier

---

(1) Syrot, considérations sur les hémorrhagies utérines qui ont lieu pendant la grossesse et l'accouchement. Paris, 1808, page 14.

jusqu'à l'opposition la plus complète, serait une vaine répétition. Toutefois il est des circonstances notées par les auteurs comme favorisant puissamment l'établissement des hémorrhagies utérines, ce sont celles que je vais indiquer.

Et d'abord on a cru s'apercevoir qu'à certaines époques les couches étaient plus souvent suivies par cet accident redoutable. Cette remarque est fondée sur l'observation, et justifie l'admission de métrorrhagies épidémiques. On ne sait pas au juste en quoi consiste la constitution atmosphérique qui prédispose aux pertes sanguines. On a noté seulement que fréquemment la température était élevée. La chaleur est donc considérée avec raison comme une circonstance favorable à l'établissement des métrorrhagies.

Il existe aussi des dispositions individuelles qu'il est bon de connaître, et dont les annales de la science renferment des exemples remarquables. M. Evans(1), qui s'est occupé de cette question en Angleterre, parle d'une femme dont neuf accouchemens avaient déjà été accompagnés de pertes, lorsqu'elle le fit appeler pour la dixième fois.

On peut aussi en rapporter la cause à une vie molle et sédentaire, une habitation dans des lieux bas et humides, à des maladies de longue durée: « les femmes qui, par suite de quelques maladies

---

(1) Ingleby, on uter. hemmorrh., etc., p. 64.

précédentes, sont tombées dans un état de prostration tel, que les forces vitales sont presque réduites à rien, surtout si elles sont blondes, sont sujettes à des règles très-abondantes, et à des pertes presque inévitables au moment de l'accouchement (1) »

Du reste il est essentiel, pour porter un bon diagnostic et établir par conséquent les véritables indications, de distinguer les causes prédisposantes, les déterminantes et les occasionnelles. Il faut apprécier leur valeur respective, et s'assurer de la part qu'elles ont prise à l'événement. L'observation attentive des phénomènes et de leur filiation est le seul moyen d'éviter les fautes à ce sujet. Les règles qui s'y rapportent, ont dû se trouver dans le chapitre précédent.

THÉRAPEUTIQUE.

Comme le dit Velpeau, « les hémorrhagies utérines des femmes enceintes sont des maladies qui exigent le plus de sang-froid, le plus de connaissances et le plus d'habileté. En présence de semblables accidens, en effet, quelques secondes de plus ou de moins décident souvent de la vie ou de la mort de deux êtres également chers. C'est là qu'il importe de savoir choisir le remède et l'appliquer à propos,

---

(2) Aufrere Duvernay, essai sur les pertes utérines, qui arrivent après l'accouchement. Paris, 1811, p. 11.

qu'une timidité craintive peut devenir funeste, aussi-bien que l'imprudence et la témérité (1). »

Les règles relatives au traitement général des métrorrhagies après la parturition, doivent être distinguées suivant qu'elles s'appliquent à toutes ou bien à quelques-unes d'entr'elles spécialement.

Les premières comprennent l'emploi méthodique des moyens dits hémostatiques. Les autres constituent un ordre de remèdes appropriés à chaque espèce. Toutefois, quand l'indication essentielle est d'arrêter le sang, c'est aux premiers qu'il faut avoir recours tout d'abord.

Ainsi, quand l'hémorrhagie sera foudroyante, ou bien qu'elle aura duré assez long-temps pour menacer directement la vie de la malade, on doit l'arrêter à tout prix, quelle que soit la véritable cause de l'événement. De même, lorsque celle-ci n'a pu être appréciée, il ne faut pas hésiter à employer les moyens hémostatiques. Mais cette fois on procèdera avec plus de réserve, et on ne négligera rien pour parvenir à la connaissance qui manque, laquelle, ainsi que je l'ai si souvent répété, est la véritable base du traitement. Les effets des remèdes employés serviront souvent à éclairer la question.

Il importe d'abord de donner à la malade une situation convenable. Elle gardera un repos aussi ab-

---

(1) Alf. Velpeau, traité complet de l'art des accouchemens, etc., tom. 2, pag. 97.

solu que possible, et se tiendra à l'abri de toutes les émotions pénibles. On la couchera horizontalement sur un lit dur et exposé à l'air frais; on évitera avec soin tout encombrement autour d'elle; ensuite on pourra utiliser les moyens dits internes, et certains procédés dont l'expérienc a constaté l'utilité.

Tout le monde sait quels sont les médicamens employés pour combattre les hémorrhagies. Ce sont les mêmes qui sont indiqués dans celle qui nous occupe: Ils sont pris dans la classe des astringens : ce sont, les acides, l'eau de Rabel, l'alun, le cachou, le ratanhia, le tannin, les décoctions de grande consoude, de bistorte, de tormentille, édulcorées avec le sirop de coing, etc. On peut formuler avec ces substances combinées selon l'art, des pilules, des bols, des potions, des tisanes, dont les bons effets ont été incontestables dans une foule de cas. Ces boissons seront froides, car le froid est lui-même un puissant astringent.

En même temps, on peut mettre en pratique les procédés suivans.

Ligature des membres. — On serre les liens avec force dans le voisinage du tronc. Il en résulte une syncope pendant laquelle on espère que le sang se formera en caillots qui, restant adhérens aux ouvertures béantes qui sont le siége de l'hémorrhagie, pourront arrêter l'effusion du sang. Mais il ne faut pas attendre, pour conseiller cette pratique, que la femme soit trop affaiblie; car la syncope qu'elle entraîne,

pourrait bien amener la mort. La syncope est une cousine germaine de la mort, a dit avec raison Guy de Chauliac (1), et l'on doit surtout la redouter, lorsque la mort est éminente.

Compression. — D'après un procédé vanté récemment par M. Baudelocque (2), cette compression s'exerce sur l'aorte ventrale. Elle est assez facile à exécuter à cause de la flaccidité des parois abdominales après l'accouchement.

Une particularité importante, notée par M. Delmas (3), c'est qu'on trouve l'aorte avec d'autant plus de facilité, qu'on la cherche dans un moment plus rapproché de la parturition.

Ce moyen que l'on a donné comme une découverte, mérite beaucoup de confiance. M. Delmas (4) assure que son père l'a toujours mis en usage dans les circonstances qui en réclamaient l'emploi.

Quant à la compression de ce vaisseau, opérée par la main ou tout autre corps introduit dans l'utérus, c'est un procédé qui peut être dangereux.

Tamponnement. — On peut tamponner de différentes manières, en introduisant dans l'utérus une

---

(1) Guy de Chauliac, traduit par Mingelousaulx de Bordeaux, 1672, 1e partie, pag. 127.

(2) Journal méd. chir., tom. 1, 1834.

(3) Compte rendu de la clinique d'accouchemens de la Faculté de médecine de Montpellier, par M. E. Delmas.

(4) Ouvrage cité.

serviette, des compresses, ou bien une espèce de sac fait avec du linge fin que l'on introduit vide, et dans lequel on fait parvenir de la charpie, jusqu'à ce qu'on ait ait obtenu une compression suffisante. On a proposé d'imbiber le tampon d'une dissolution d'alun, ou de tout autre liquide styptique.

On peut introduire dans l'utérus un morceau de glace recouvert d'un mouchoir.

M. Vernet, dans une dissertion présentée et soutenue devant cette célèbre école, M. Rouget dans un opuscule (1), ont proposé de pousser dans l'utérus une vessie de cochon dans laquelle on injecte avec force de l'air, qu'on y maintient de manière que les parois de la vessie bouchent bien hermétiquement les ouvertures des vaisseaux. M. Rouget applique en outre un bandage de corps destiné à comprimer l'utérus extérieurement. Gardien propose de modifier ce moyen, en injectant dans la vessie un liquide très froid ou très styptique qu'on change dès qu'on le suppose échauffé. Par cette évacuation réitérée, on peut s'assurer si l'hémorrhagie est arrêtée. Le procédé que je viens de décrire, a le grand inconvénient de s'opposer à l'exercice de la contractilité de la matrice, seule garantie

---

(1) Rouget, nouvelle méthode d'arrêter les pertes de sang. Paris, 1807.

de la cessation définitive de l'hémorrhagie, il n'est pas généralement adopté.

La méthode la plus simple consiste à employer des tampons d'une seule pièce, par exemple, un mouchoir que l'on a toujours à sa disposition. On l'imbibe de vinaigre pur, et en l'introduisant, on maintient l'utérus au-dessus du pubis, pour éviter de déchirer sa jonction avec le vagin ; car alors on entrerait dans l'abdomen, ce qui déterminerait la mort. Ce tampon est le plus simple et le plus facile à employer. Il offre tous les avantages des autres tampons, et n'a pas l'inconvénient de quelques uns dont la préparation demande trop de temps. On doit maintenir le tampon jusqu'à ce que les accidens généraux se soient dissipés ; alors on le retire peu à peu et sans secousses.

Je considère ce moyen de traitement comme le plus efficace, celui sur lequel on doit le plus compter, surtout dans les cas d'hémorrhagie foudroyante, lorsqu'il faut agir promptement, et avec des agens dont l'action ne soit pas équivoque. Cependant il ne faut pas oublier que les femmes sont souvent fort tourmentées par le tamponnement qui gêne, empêche même la miction et la défécation, et irrite les parties. Mais dans les cas extrêmes ces inconvéniens ne doivent pas arrêter.

Injections. Elles sont très efficaces, et suffisent souvent pour arrêter les hémorrhagies les plus

abondantes; mais il ne faut pas se contenter, comme Puzos (1), d'injecter du vin, il faut employer un agent plus actif, je veux parler du vinaigre pur et froid. Alph. Le Roy fait bouillir du gros vin qu'il mêle avec moitié eau-de-vie, et dont il injecte deux à trois cuillerées.

Quelques praticiens redoutent les effets des injections en ce qu'elles peuvent provoquer des inflammations redoutables; cependant elles ont été employées (2) maintes fois avec le vinaigre pur et froid, et jamais aucun résultat fâcheux n'en a été la conséquence.

Applications froides, astringentes. On les place à l'hypogastre, à l'intérieur des cuisses, sur tout le corps même. Dans quelques cas, des praticiens ont employé des affusions froides générales, et le succès a justifié cette pratique hardie. On n'oubliera pas cependant que ceci est une ressource extrême, et que le froid dans l'état puerpéral a l'inconvénient de provoquer des spasmes et des in-

---

(1) Barbant. Cours d'accouch. etc., tom. 2, p. 163.

(2) Je dois les observations d'après lesquelles j'ai rédigé ma thèse, à M. Lapeyre, professeur d'accouchemens à l'école de Bordeaux, et médecin à l'hospice de la Maternité. Les leçons de ce praticien distingué ont été aussi pour moi d'un grand secours; qu'il me soit permis de lui en témoigner ici publiquement ma reconnaissance.

flammations funestes. L'injection froide peut du reste être introduite dans la vessie ou le rectum. Ces procédés comptent quelques succès, on peut les varier à l'infini.

Transfusion. Ce moyen, dont le premier essai a été fait en 1667 à Oxfort par le docteur Louver, au rapport de Guy de Chauliac (1) qui en parle longuement et donne la manière d'opérer, a été abandonné, puis repris de nos jours. Ainsi M. Roux (2) l'a essayé dans des affections cholériques ou bien chirurgicales. M. Blundell (3), qui s'en est occuppé d'une manière particulière, prétend l'avoir employé plusieurs fois avec succès dans des cas de métrorrhagie.

Après avoir ainsi indiqué les moyens qui peuvent trouver place dans le traitement de toute métrorrhagie après l'accouchement, il me reste à parler des indications particulières qui se rapportent à chaque espèce, et de la manière avec laquelle on doit y satisfaire.

Hémorrhagie pléthorique. Diète sévère, expectation d'abord, si l'écoulement du sang est reconnu salu-

---

(1) Guy de Chauliac traduit par Minjelousaulx. Bordeaux, 1672. 1 partie, p. 127.

(2) Gaz. méd. de Paris, etc., 1830.

(3) The Lancet, 1829, vol. II, p. 676.

taire, ensuite saignée au bras, et tous les moyens révulsifs, tels que manuluves, sinapismes entre les deux épaules, ventouses sur les seins, vésicatoires à l'hypogastre, etc. C'est ainsi qu'on s'opposera à la fluxion hémorrhagique, du moment que la déplétion sanguine sera suffisante. Mais il faut être prudent dans l'emploi des moyens anti-pléthoriques, parce que la scène change souvent de face, et l'hémorrhagie prend le caractère de l'atonie, auquel cas il faut des moyens entièrement oposés.

Hémorrhagie spasmodique. On peut avoir recours à toute la série des médicamens connus sous le nom d'antispasmodiques. Mais parmi eux, quelques uns sont préférés, tels que l'éther, l'opium, le musc, etc., les infusions de tilleul et de feuilles d'oranger.

Les moyens généraux déjà indiqués doivent être appliqués pour combattre cette hémorrhagie, lorsqu'elle change de nature et présente tous les symptômes de l'hémorrhagie passive, comme cela a eu lieu dans l'observation que je vais rapporter.

Deuxième observation. L'utérus de madame X., de Bordeaux, qui avait eu déjà neuf enfans, se trouva, après le dixième accouchement, dans un état de spasme tel qu'il était réduit en un très petit volume. Cet état ayant cessé, l'utérus devint entièrement inerte, et donna lieu à une violente hémorrhagie externe qui fut arrêtée par une seule injection de vinaigre

pur et froid. Mais une heure après, l'hémorrhagie se renouvela accompagnée de syncope et de symptômes du plus mauvais augure. Madame X.... était tombée dans un état approchant de la mort. L'accoucheur fait avaler une cuillerée de vinaigre pur, et injecte par quatre fois différentes de ce même liquide qui réveilla les contractions utérines, à la suite desquelles tous les accidens cessèrent.

Hémorrhagie adynamique. Son traitement rentre dans celui de la métrorrhagie par inertie.

Inertie. N'oublions pas que cet accident, ainsi que je l'ai déjà dit plus haut, se lie souvent à un état général de l'organisme, auquel il s'agit d'abord de remédier. Ordinairement c'est un état d'épuisement que l'on combat à l'aide des toniques et des excitans. D'autres fois c'est un état fébrile dont le caractère diffère selon les circonstances, et qui exigera tantôt un vomitif, tantôt un fébrifuge, etc.

Quand cette indication n'existe pas, ou bien en cas d'insuccès, on prescrira des remèdes propres à réveiller la contractilité de l'utérus. Ce sont les excitans, les astringens de toute espèce que l'on a conseillé même d'introduire jusque dans la cavité utérine. J'en ai parlé en traitant des injections. De douces titillations avec les doigts produisent quelquefois des effets analogues. On favorise l'action de ces moyens généraux ou locaux, en frictionnant l'épi-

gastre, et en faisant subir à la matrice de légères pressions.

Il existe une substance qui a, assure-t-on, une vertu spéciale pour réveiller la contractilité de la matrice, vertu dans laquelle beaucoup de praticiens placent une grande confiance, c'est le seigle ergoté. Velpeau (1), après avoir cité les auteurs qui se sont prononcés pour et contre l'efficacité de ce médicament, dit l'avoir employé lui-même plus de trente fois, et que, dans tous ces cas, son action lui a paru évidente, incontestable. — Il le prescrit à la quantité de 15 à 20 grains dans une cuillerée ou un demi-verre d'eau sucrée, et renouvelle cette dose deux ou trois fois, à dix ou quinze minutes d'intervalle. D'autres fois il fait une potion ainsi composée :

Pr. ergot, un gros.
Infus. tilleul, — menthe, } de chaque deux onces.
Sirop d'écorce d'orange, une once.

qu'il donne par cuillerées toutes les dix minutes. On pourrait sans crainte augmenter la dose du seigle ergoté. Parmentier l'a portée à un demi-gros; M. Cordier, jusqu'à deux gros, etc. Pour craindre l'ergotisme, il faudrait en faire un usage prolongé et à des doses considérables.

Hémorrhagie par irritation. — Ici il n'existe

(1) Ouvrage cité

qu'un mouvement fluxionnaire qu'il s'agit d'arrêter par les moyens dérivatifs et révulsifs, méthodiquement employés, suivant les règles relatives au traitement des fluxions (1). Il importe aussi d'éviter à la matrice toute impression irritante; on la délivrera donc, aussi soigneusement qu'on le pourra, des corps étrangers qui s'y seraient arrêtés.

Hémorrhagies mécaniques. — Ici l'indication varie nécessairement suivant la cause. Celle-ci étant reconnue, on y remédiera en suivant les préceptes donnés dans tous les traités d'accouchemens.

Une fois l'hémorrhagie utérine arrêtée, il faut prévoir la possibilité des récidives, qui sont fréquentes et souvent mortelles. Pour cela, on usera des moyens dits prophylactiques. C'est pour le choix de ces derniers, qu'il est important d'avoir connu le véritable caractère de la métrorrhagie. On sent, en effet, que la conduite doit être bien différente, suivant que la femme est exposée à une perte spasmodique, pléthorique, par inertie, etc. Durant le travail même, lorsque des symptômes suffisamment significatifs se prononcent, et que quelques faits antécédens que fournit la vie du sujet, autorisent à redouter l'établissement d'une cause propre à produire une métrorrhagie, ayez cette possibilité sans

(1) Barthez, mémoire sur le traitement des fluxions.

cesse sous les yeux, efforcez-vous de l'empêcher, placez la femme à l'abri de tout ce qui pourrait agir dans ce sens, et vous préviendrez ainsi un accident redoutable, qui laisse toujours après sa disparition une convalescence pénible, et quelquefois une santé délabrée à jamais.

FIN.

FACULTÉ DE MÉDECINE
DE MONTPELLIER.

PROFESSEURS.

Messieurs,

CAIZERGUES, doyen, *Examinateur.* Clinique médicale.
BROUSSONNET. Cnlinique médicale.
LORDAT. Physiologie.
DELILE. Botanique.
LALLEMAND. Clinique chirurgicale.
DUPORTAL. Chimie médicale.
DUBRUEIL. Anatomie.
DUGÈS, *Président.* Pathologie chirurgicale. Opér. App.
DELMAS. Accouchemens maladie des femmes et enfans.
GOLFIN, *Suppléant.* Thérapeutique et Matière médicale.
RIBES. Hygiène.
RECH. Pathologie médicale.
SERRE. Clinique chirurgicale.
BÉRARD. Chimie générale et Toxicologie.
RENÉ. Médecine légale.
RISUÉNO D'AMADOR. Pathologie et Thérapeutiq. génér.

Professeur honoraire.

Aug.-Pyr. De CANDOLLE.

AGRÉGÉS EN EXERCICE.

Messieurs,

VIGUIER.
KÜHNHOLTZ.
BERTIN.
BROUSSONNET.
TOUCHY.
DELMAS.
VAILLHÉ.
BOURQUENOD, *Examina.*

Messieurs,

FAGES, *Examinateur.*
BATIGNE, *Suppléant.*
POURCHÉ.
BERTRAND.
POUZIN.
SAISSET.
ESTOR.

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à lenrs anteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

MATIÈRE DES EXAMENS.

1er Examen. *Physique, Chimie, Botanique, Histoire naturelle des médicamens, Pharmacie.*

2e Examen. *Anatomie, Physiologie.*

3e Examen. *Pathologie externe et interne.*

4e Examen. *Matière médicale, Médecine légale, Hygiène, Thérapeutique, Épreuve écrite en français.*

5e Examen. *Clinique interne ou externe, Accouchemens, épreuve écrite en latin, épreuve au lit du malade.*

6e Examen. *Présenter et soutenir une Thèse.*